

СТРУКТУРНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

**Церковский А.Л., Гапова О.И., Девярых С.Ю., Федосеенко В.С.,
Ивашкевич Ю.В., Касьян О.А., Горлачева И.И.**

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Данное исследование является частью комплексного изучения Я-концепции студентов медицинского вуза.

Каждый человек влияет на ход своей жизни или на жизни других людей только через отношение к себе. Личность сознает себя через отношения к другим, она становится способной к самопознанию и саморазвитию благодаря активному отношению к самому себе. В этом необходимо рассматривать важность роли самоотношения в становлении человека – личностном и профессиональном.

Особенно это касается юношеского возраста. Именно в этот возрастной период идет развитие нового уровня отношения к себе – самоотношения. В юности осуществляется переход от частных самооценок к общей, целостной самооценке. При этом создаются условия для формирования собственного отношения к себе, достаточно независимого от отношения и оценок окружающих, частных успехов и неудач, различных ситуативных влияний.

В основу изучения структуры самоотношения студентов положена разработанная В.В. Столиным иерархическая модель структуры самоотношения. Она включает в себя три уровня самоотношения, отличающихся по степени обобщенности:

- 1) глобальное самоотношение;

2) самоотношение, дифференцированное по самоуважению, ауто-симпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе;

3) уровень конкретных действий (готовностей к ним) в отношении к своему «Я».

В качестве дополнение к этой модели нами учитывалась также концепция самоотношения С.Р. Пантелеева, согласно которой важнейшими структурными образующими самоотношения являются:

1) самоуважение (саморуководство, самоуверенность, отраженное самоотношение, социальная желательность Я);

2) аутосимпатия (самопривязанность, самооценность, самопринятие);

3) самоуничижение (внутренняя конфликтность, самообвинение).

Для обоснования необходимости данного исследования мы опирались также на точку зрения Л.М. Митиной (1990), рассматривающей самоотношения как эмоциональную составляющую самосознания (Я-концепции) человека. Она считает, что понимание себя, знания о себе самом, естественно, человеку безразличны: то, что в них раскрывается, оказывается объектом его эмоций, оценок, становится предметом его самоотношения.

С целью дальнейшего изучения «Я-концепции» студентов-медиков мы исследовали структурные и гендерные особенности их самоотношения.

В связи с этим было обследовано 182 студента ВГМУ, из них 50 (27,5%) юношей и 132 (72,5%) девушки; средний возраст на момент исследования составил $20,23 \pm 1,5$ года.

Изучение структуры саоотношения проводилось с использованием «Тест-опросника самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева».

Студентам предлагалось ответить на 57 утверждений. Опросник включает следующее шкалы: шкала S – измеряет интегральное чувство «за» или «против» собственно «Я» испытуемого; шкала I – самоуважение; шкала II – аутосимпатия; шкала III – ожидаемое отношение от других; шкала IV – самоинтерес. Кроме этого опросник содержит семь шкал, направленных на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого: шкала 1 – самоуверенность; шкала 2 – отношение других; шкала 3 – самопринятие; шкала 4 – саморуководство, самопоследовательность; шкала 5 – самообвинение; шкала 6 – самоинтерес; шкала 7 – самопонимание.

Показатель по каждому фактору подсчитывается путем суммирования утверждений, с которыми испытуемый согласен, если они входят в фактор с положительным знаком и утверждений, с которыми испытуемый не согласен, если они входят в фактор с отрицательным

знаком. Полученный «сырой балл» по каждому фактору переводится по таблицам в накопленные частоты (в %).

Анализ полученных результатов основывается на степени выраженности данных самооотношения: при накопленных частотах каждого фактора менее 50% – признак не выражен (низкий уровень); от 50% до 74% включительно – признак выражен (средний уровень); 75% и выше – признак ярко выражен (высокий уровень).

Результаты исследования указывают на среднюю выраженность интегрального самооотношения (72,89%).

Это находит свое подтверждение, прежде всего, в данных глобальных шкал. На это указывает средний уровень самоуважения (73,64%) – аспекта самооотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, способность контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя.

Средний уровень аутосимпатии (71,4%) отражает дружелюбность-враждебность к собственному «Я». В содержательном плане шкала на позитивном полюсе объединяет одобрение себя в целом и в существенных частностях, доверие к себе и позитивную самооценку. Негативный полюс объединяет видение в себе по преимуществу недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению и свидетельствует о таких эмоциональных реакциях на себя, как раздражение, презрение, издевка, вынесение самоприговоров.

Среди глобальных шкал отмечается также высокий уровень самоинтереса (75,61%) – шкалы, отражающей меру близости к самому себе, в частности интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность общаться с собой «на равных», уверенность в своей интересности для других.

Показатель глобальной шкалы «Ожидание» (ожидаемое отношение от других – 76,56%) указывает на высокий уровень ожидания позитивного отношения к себе окружающих.

Интегральное самооотношение и полученные данные глобальных шкал находят свое подтверждение в результатах конкретных шкал: самоуверенность (75,04%), ожидания (72,65%), самопрятие (71,34%), саморуководство (73,33%), самообвинение (46,36%), самоинтерес (68,44 %), самопонимание (67,13%).

Результаты проведенного исследования согласуются с полученными нами ранее данными изучения у студентов-медиков особенностей Я-концепции, Я-образа, оценочного самооотношения (А.Л. Церковский, 2008).

Выявленные у них структурные особенности самооотношения подтверждаются, прежде всего, оптимальным расхождением между Я-

реальным и Я-идеальным студентов, при котором реально достижимые идеалы сочетаются с адекватной оценкой своих возможностей.

Кроме этого, полученные результаты уровня самоуважения указывают на готовность студентов к успешной деятельности (учебной, врачебной, коммуникативной), к постановке адекватных своим способностям целей и достижению их, а также к занятию высокого социального положения.

Средние показатели позитивного уровня самоприятия подтверждают выявленный ранее успешный характер психосоциальной адаптации студентов.

Результаты гендерного исследования указывают на общую тенденцию – по многим шкалам девушки имеют более высокие показатели самоотношения. Исключение составляют «саморуководство». Это находит свое подтверждение в ранее выявленном нами у девушек более высоком уровне самоуважения (А.Л. Церковский, 2008).

Гендерные различия показателей глобальных шкал свидетельствует о более позитивном отношении девушек к собственной личности (сформирован более позитивный образ собственного Я) и, соответственно, более позитивных ожиданиях относительно себя со стороны социума.

Показатели конкретных шкал подтверждают эту закономерность. Обращает на себя внимание более выраженное различие у юношей между показателями самоуверенности и самоприятия – с одной стороны, и самообвинения – с другой.

Данная закономерность может свидетельствовать о более критическом отношении к себе юношей, что косвенно подчеркивает их менее успешное преодоление периода возрастного кризиса – юношеского кризиса идентичности (А.Л. Церковский, 2008).

Более высокие показатели «саморуководства» у юношей можно объяснить их стремлением следовать требованиям «мужскости» и оправдывать ожидания со стороны социума.

Таким образом, исследование особенностей структуры самоотношения студентов позволяет сделать следующие выводы:

- 1) выявлено соответствие интегрального самоотношения факторам глобальных и конкретных шкал, свидетельствующее о гармоничной сбалансированности содержаний системы самоотношения студентов-медиков;

- 2) особенности структуры самоотношения указывают на успешный характер социально-психологической адаптации студентов;

- 3) более позитивный характер самоотношения у девушек свидетельствует об их более успешном совладании с трудностями возрастного кризиса, характерного для юношеского возраста;

4) результаты проведенного исследования могут использоваться в работе психологической службы, в содержании психолого-педагогической подготовки студентов ВГМУ.